



Número: **0850865-04.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **23ª Vara Cível da Comarca de Natal - DPVAT**

Última distribuição : **18/12/2018**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
BRIGIDO ALVES DE MEDEIROS (AUTOR)	GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEICAO (ADVOGADO)
BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
13006 770	01/11/2017 09:18	Procuração20171031 18215509
13006 776	01/11/2017 09:18	Documentos Pessoais20171031 18231461
13006 791	01/11/2017 09:18	Comprovante de Residência20171031 18235975
13006 817	01/11/2017 09:18	Boletim de Ocorrência20171031 18243702
13006 833	01/11/2017 09:18	Documento Médico 0120171031 18283376
13006 862	01/11/2017 09:18	Documento Médico 0220171031 18303415.compressed
13006 883	01/11/2017 09:18	Declaração do SAMU20171031 18261397
13006 914	01/11/2017 09:18	Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

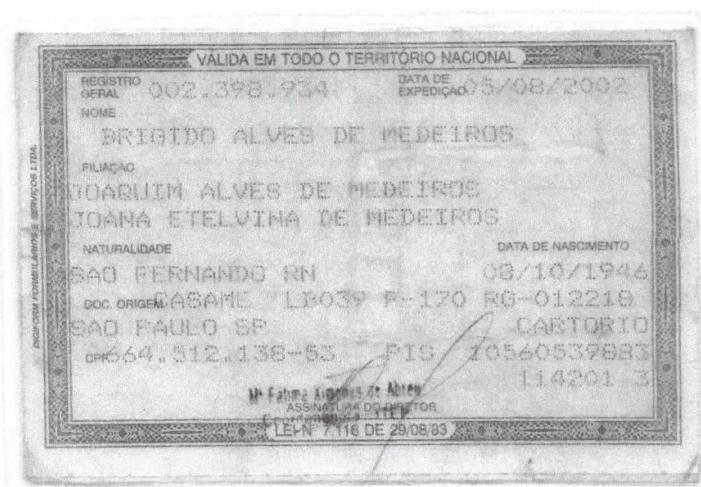
OUTORGANTE: Brigido Alves de Medeiros, brasileiro, natural de São Francisco / RN, casado, pintor, RG nº 002.398.934, ITEP/RN, CPF nº 002.398.934, residente e domiciliado na Rua Ponte Novo, nº 185, lotº. Trále Olivença, Nossa Senhora de Apresentação, Ndal - RN, CEP 59.114-090

OUTORGADOS: GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEIÇÃO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB-RN 680-A, com endereço profissional na Avenida Prudente de Moraes, nº 3151, Edifício Multi Empresarial, Salas 102 e 103, Lagoa Seca, Natal - RN;

PODERES: Confere amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "*ad judicia*", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive propor quaisquer ações, defender-me nas que me forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover quaisquer medidas cautelares, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como argüir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar, renunciar, desistir, impugnar, receber alvará, cheque e dar quitação, firmar compromissos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o outorgante seja autor ou reclamante e defendendo-o, na condição de reclamado bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso.

Natal/RN, 31/10/2017.

Brigido Alves de Medeiros
Outorgante



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Memoz, 150, Baldo, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE		ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA	
CREUSA FERREIRA DE MEDEIROS		RUA PONTE NOVA 185 LOT VALE DOURADO	
CPF: 115 066 708-73		NOSSA SENHORA DA APRESENTAÇÃO/ÁREA	
CLASSIFICAÇÃO		NATAL RN 59114-070	
B1 RESIDENCIAL RESIDENCIAL Monofásico		CONTA CONTRATO 0590833010 MÊS/ANO 06/2017	
Nº DA NOTA FISCAL 000330245		SÉRIE ÚNICA	
APRESENTAÇÃO 09/08/2017		EMISSÃO 09/08/2017	
Nº DO CLIENTE 3000295905		Nº DA INSTALAÇÃO 848654	
DATA DE VENCIMENTO 19/06/2017		DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA 10/07/2017	
TOTAL A PAGAR (R\$) 66,65		VALOR (R\$) 57,15 2,88 6,84	
DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
Consumo Ativo(kWh) Acréscimo Bandeira VERMELHA Contribuição Iluminação Pública			
QUANTIDADE 101,0000000	PREÇO (R\$) 0,56565894	VALOR (R\$) 57,15	2,88
6,84	CONSUMO (kWh) 101,00	AJUSTE 1,00000	CONSTANTE 30
TOTAL DA FATURA 66,65			
DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL			
Nº DO MEDIADOR 2130058656	TIPO DA FUNÇÃO CAT	ANTERIOR DATA 10/05/2017	LEITURA 4 950,00
ATUAL DATA 09/06/2017	LEITURA 4 891,00	Nº DE DIAS 30	AJUSTE 1,00000
CONSUMO (kWh) 101,00	CONSTANTE 1,00000	AJUSTE 1,00000	CONSUMO (kWh) 101,00
INFORMAÇÕES DE CONSUMO Médiano kWh			
INFORMAÇÕES DE TERRITÓRIO			
BASE DE CÁLCULO 101,0000000	% 31,26%	VALOR DO IMPOSTO 18,76	GERAÇÃO DE ENERGIA TRANSMISSIONES



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLICIA CIVIL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DA GRANDE NATAL - DPGRAN
DEAV - Delegacia Especializada em Acidentes de Veículos



Ref. Ocorrência nº 339/17

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Boletim versando sobre: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM LESÃO

Data e Hora do Fato: 17/04/2017 às 09:49

Local do Fato: Em Via Aberta localizado(a) no(a) Avenida Das Fronteiras, S/N, Potengi, Natal, estado do(a/e) Rio Grande do Norte

COMUNICANTE

BRIGIDO ALVES DE MEDEIROS, brasileira, casado(a), R.G. nº 002398934 ITEP/RN, CPF: 664.512.138-53, Fundamental Inc., pintor, com 70 anos e nascido aos 08/10/1946, natural de São Fernando-RN, filho de Joaquim Alves de Medeiros e de Joana Etelvina de Medeiros, residente e domiciliado à(o) R Ponte Nova, 185, Vale Dourado Natal, Natal-RN

HISTÓRICO SEGUNDO O COMUNICANTE/VÍTIMA

Informou que na data e hora citados ao atravessar a avenida no local da ocorrência em direção a casa lotérica, fora atropelado por um veículo não identificado, vindo a sofrer lesões conforme BAA de número 16425/2017, oriundo do pronto Socorro Clóvis Sarinho.

Disse que fora conduzido pelo SAMU para o referido pronto socorro conforme ocorrência de número 149908/1, oriundo da SMS.

NADA MAIS DISSE

VÍTIMA(S)

A Vítima é o(a) próprio comunicante

TESTEMUNHA(S)

As testemunhas serão apresentadas posteriormente

INFRATOR(ES)

1º Infrator: , brasileiro(a)

EXAMES REQUISITADOS

Nenhum

OBJETOS ENVOLVIDOS

Nenhum

Autoridade: Alzira Veiga de Medeiros

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Comunicante:

Janir Azevedo Paiva

CONCLUSÃO/REMESSA

Registrados os dados possíveis, seja a 1ª Via do Boletim remetido para o conhecimento do(a) delegado(a) Alzira Veiga de Medeiros na e a 2ª via arquivada, para os devidos fins.

Natal, 9 de Junho de 2017.

Janir Azevedo Paiva

Policial Civil

Matrícula: 170.234-3

Complexo de Delegacias Especializadas - Av. Ayrton Senna, 3134 - Neópolis - Natal - RN - (84) 3232-6398/

PolOffice
4ae76d7da6e70e9c9dd0a026e8ec912cb



SESAP/RN - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO



BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 16425 /2017
Admissão: 17/04/2017 11:11:41

CIRURGIA GERAL - SEM CLASSIFICAÇÃO

Paciente: **15334 - BRIGIDO ALVES DE MEDEIROS (70 a 6 m 9 d)**

Nascimento: 08/10/1946 Natural: SAO FERNANDO.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 1111111111111111

CPF: 66451213853

Prof:

Mãe: JOANA ETELVINA DE MEDEIROS

Pai: JOAQUIM ALVES DE MEDEIROS

Logradouro: PONTE NOVA, 185

CEP: 59114070

Bairro: NOSSA SENHORA DA
APRESENTAÇÃO

Cidade: NATAL

Telefone: 84.988734497 84 988734497

Compl:

Motivo: CONSULTA DE URG/EMERGENCIA

Origem: AMBUL. SAMU NATAL

Tipo: REFERENCIADO

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 17/04/2017 11:08:51

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	CONF.R	ICFC.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: TRAUMA NO TNZ E

Hora: _____

Paciente vítima de atropelamento há cerca de 30 minutos chutado
pelo SAMU queixando-se de dor no MIE (Tornozelo). Relata que colisão foi de
pasmavo impacto s/ perda de consciência, náuseas, vômitos e dentes sujos.
E sinal de dor.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A Unas unhas livres

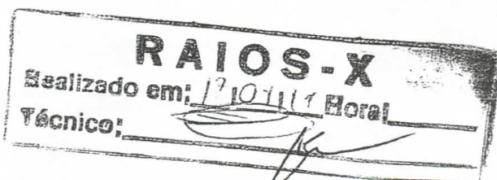
B MVD simétrico s/ PA.

C HD estável

D ECG ns

E S/escoriações e edema no tornozelo Esquerdo.

OUTRAS OBSERVAÇÕES:



DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A	
B	
C	
D	
E	

A (ALERGIAS): NenhumaM (MEDICAÇÃO EM USO): Antiinflamatório + AntihipertensivoP (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): Excesso de uso de pílulas

L (LÍQUIDOS E ALIMENTOS INGERIDOS):

A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):

V (PASSADO VACINAL): Atualizado 11/06/11

EXAMES COMPLEMENTARES (RADIOLOGIA E IMAGEM):

(1) Rx - da Tornozelo (2) AP e Ofício

Diogo Medeiros
Médico Presidente
CRM/PR 7989

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: <u>Até o final</u>	HORA: 11:45	DATA: 17/04/11
ESPECIALISTA 2:	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:

h. 12



Secretaria de Estado da Saúde Pública do RN
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho - PSCS

930

FICHA DE ENCaminhamento

HOSPITAL DE DESTINO: HOSPITAL ANEXO JOÃO MACHADO

NOME: BRIGIDO ALVES DE MEDEIROS

IDADE: 70 ANOS

LEITO: 930

DIAGNÓSTICO: FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO

DIA DE INTERNAMENTO: 15/04/17

RELATO DE CASO:

QUEDA

DRA MIRIAM

CRM 3440/RN

18/04/2017

MÉDICO QUE ENCAMINHOU COM DATA E HORA: _____

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2: <i>2105/000</i>	
ANAMNESE <i>Foras com febre de 38,5°C</i>	
EXAME FÍSICO	
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***	LABORATÓRIO
	OUTROS
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS) <i>Tabs. 500mg x 3 dias.</i>	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM <i>CONFIRME CONSULTA 26/05/17 NAME: MAT. N.º: 07 ASSINATURA</i>
Assinatura e Carimbo do Responsável	Assinatura e Carimbo do Responsável
DESTINO DO PACIENTE:	Nº do Boletim de Atendimento:
INTERNAMENTO NA CLÍNICA: <i>000 pedes</i>	DATA: / / HORA: / /
SAÍDA:	DATA: / / HORA: / /
Decisão Médica <input type="checkbox"/>	Á Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para:
ÓBITO:	DATA: / / HORA: / /
Entregue à família	com Atestado <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>
 Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação	
DESTINO DO PACIENTE:	Nº do Boletim de Atendimento:
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	DATA: / / HORA: / /
SAÍDA:	DATA: / / HORA: / /
Decisão Médica <input type="checkbox"/>	Á Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para:
ÓBITO:	DATA: / / HORA: / /
Entregue à família	com Atestado <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>

DESTACAR

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 1767 /2017

Prontuário: 1158723

Paciente: 15334 - BRIGIDO ALVES DE MEDEIROS

Cartão SUS: CPF: 66451213853

Idade: 70 anos 6 meses 9 dias Sexo: M Etnia: PARDA

Nome da mãe: JOANA ETELVINA DE MEDEIROS

Nome do pai: JOAQUIM ALVES DE MEDEIROS

Rua/Av: PONTE NOVA

Complemento:

CEP: 59114070

Cidade: NATAL

Telefone: 84 988734497 84 988734497

Especialidade: ORTOPEDICA

Unidade: PS - ORTOPEDIA

Leito: 1033

Responsável: CREUZA FERREIRA DE MEDEIROS - ESPOSO (A)

Usuário: UILMA CABRAL SILVA DE OLIVEIRA

Dt Nasc: 08/10/1946

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nº:185

Bairro: NOSSA SENHORA DA APRESENTAÇÃO

Admissão: 17/04/2017 12:45:33 Alta: Óbito: Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S82.8 - FRATURA DE OUTRAS PARTES DA Perna
408050578 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA

Pronto para alta com ferida simples
que. Interno e em via de s. cont.

CONFERE COM ORIGINAL	
NATAL, 26/05/17	
MAT. N°:	
SAM	
CF	
ASSINATURA	

REVISADO
Data: 17/04/17

Assinatura


Dr. Manoel Correia Calhau
Ortopedista e Traumatologista
CRM-RN 3003

NATAL, 17 de Abril de 2017.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM



Identificação CRF 664.542.238-53

Enfermaria: 24 Leito: _____ UTI: _____ Leito: _____
Data de admissão: 24/04/2014 Alta: _____ / _____ / _____
Nome: BRIGIDO ANJES DE MEDEIROS Naturalidade: SAO FELIX DO RIO
Idade: 40 Sexo: Masculino Feminino Data de Nascimento: 08/10/1946
RG: 002.398.934 Estado Civil: CASADO Nível de Instrução: INCONFERIDO
Filiação: Pai: JOAQUIM ANJES DE MEDEIROS
Mãe: JOANA ETELIINA DE MEDEIROS
Endereço: BOA VENTURA NOVA, 285 - R. SCA. ALEGRENTACAO Cidade: NATAL
Telefone: 98873-41497 () Residencial () Trabalho () Recado
Contato: 98834-8759 Outros telefones: _____
Composição familiar: RESIDE COM ESPOSA + FILHO
Outras informações: Faz uso de () Alcool Fumo () Drogas () Psicotrópicos

Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

Atividade desenvolvida: TRATOR Trabalho c/ vínculo empregatício () Não () Sim
(Aposentado () Auxílio doença () BPC () Autônomo () Pensionista () Desempregado
Programas e Serviços: () Passe Livre () Bolsa Família () PETI () PSF () CAPs () SAD
Internação decorrente de acidente de trabalho? () Não () Sim Nome da Empresa _____

Forma de Acesso ao Serviço

() Sozinho - procurou atendimento () Trazido por familiares (Trazido pelo SAMU
() Socorrido em via pública () Outros meios _____ NATAL, 20/10/2014
() Encaminhado: Hospital de origem: _____ MAT. N° _____ SAME

Critérios para Acompanhante

Possui requesitos? () Não (Sim Qual o motivo? TBOSO ASSINATURA
Portador de deficiência: () Auditiva () Visual () Física () Mental
Responsável pelo paciente: CREUZA FERREIRA DE MEDEIROS
Parentesco: ESPOSA Telefone: 98843-41497
Endereço do Responsável: O MESMO

Evolução

(Adaptação do paciente ao ambiente hospitalar, condições emocionais, participação da família na internação, visitas recebidas, encaminhamentos, etc.)

paciente vítima de atropelamento por automóvel.
estosa orientada sobre as notícias hospitalares e
sumário do conteúdo dos documentos.

Assistente Social
CRESS 864

Saída

Óbito: Encaminhamento: ITEP () SVO () DO () Obs. _____
Alta hospitalar () Transferência () Destino: _____
Orientações/Encaminhamentos: _____

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Frei Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

RELATORIO DE
HISTÓRIA CLÍNICA
E EXAME FÍSICO

Nome

Brigido Alves de Medeiros

Sexo:

Idade: 70

Nº Registro:

HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO ADMISSIONAIS

Ata:

Hora:

Paciente nasc. Adoniram com nome
Adoniram - enc. M. Rio A. G. M. J.


Adoniram Carneiro Calhau
Chirurgico
26/03/2017

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL 26/03/17
MAT. N.º _____
SAL
CA
ASSINATURA

Assinado Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.

**GOVERNO DO ESTADO RIO GRANDE DO NORTE**

Secretaria de Estado da Saúde pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

Envolvendo: *Envolvendo: Mídia*

EXAMES COMPLEMENTARES

NOME: *Brigido Alves de Mídia*

LEITO: *12* REGISTRO: IDADE: *70 anos*

19/10/2017 ① 1 - DEIT | 70 anos

② Admissão HWB em 17/10/2017 → Evolução de tomografia Enq.
(vitória de estreptolaringite)

③ HAS + DMZ + DAOP (não anaplastico)

④ Tirografia percuta + DPDC

⑤ Sequela AVC: ministro (Parece braquicéfalo Enq, sic)

PA: pulso +, pressão arterial 03 dias, AGR: solicitação, dor controlada em MIE

→ Orientado: exames: glic. - HbA1c em AHT, níveis urinários RCR, CT, BIS. Abd: Mídia. Pés com dor periférica distal

CD: | Agende exames de luxo e cirurgia ortopédica
| Suspender clopidogrel até cirurgia (3 dias)

CD: | Agende exames de luxo e cirurgia ortopédica
| Suspender clopidogrel até cirurgia (3 dias)

CERTIFICO O DOCUMENTO	
NATAL, <u>26/05/17</u>	
MAT. N°.	
SAMIE	
ASSINATURA	

NOTA: A ESTA FOLHA DEVEM SER COLOCADO OS DIVERSOS EXAMES COMPLEMENTARES.

O PRIMEIRO RESULTADO DEVE SER COLOCADO NA ÚLTIMA LINHA

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA - SESAP/RN
HOSPITAL DR. JOÃO MACHADO

Varalho - 52128-000
put 500 bz
calotar 100 bz
pneu 215x12
NCF 2 65000

ENF.: CRM
LEITO: 32

FICHA DE EVOLUÇÃO INTERDISCIPLINAR

NOME: Brigido Alves de Souza IDADE: 70a

SETOR	EVOLUÇÃO
DATA	
HORA	
18/4/17 15:50h	<p>Adm. 50a</p> <p>→ Anamnese</p> <ul style="list-style-type: none">• Tol: Brigido Alves de Souza, 70a, casado, dentadura plástica, natural de Cariri (RN), nascido em Natal (RN).• H.D. A: Fazendo rotina de aterroamentos gutais por causa seu mal de consuete, qd dor e calore em si. Foi removido pelo SAMU pro PSCs, onde foi abatido com rotina de torneiros E.• AP: HAS + DMG DADP. Nephroalges.• HV: Tabagista há 30 anos (fumando) <p>Ex. fisiológico: TA: 125x80 FC: 87 FR: 16 T: 36°C</p> <p>BEG: leves rosas hiperestesia, hiper</p> <p>consunte e brunito.</p> <p>BS: urin, gástrica SIDA</p> <p>SLR: RCD, 2T, BNF. FC: 88</p> <p>SLR: gláciros, nádeas</p> <p>PRV: MIEC mobilizados</p> <p>H.O.: - Fratura torneiros E</p> <p>- HAS + DMG DADP + Tabagismo</p> <p>Col: - Sel cor</p> <p>- RPM</p> <p>- Ap. curvágia</p> <p>Gabriela Araújo P. Macêdo Médica CRM/RN-6018</p>

930 CPF = 664.512.338-53

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE



Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

LAUDO PARA
SOLICITAÇÃO DE AIH

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
---------------------------------	----------

3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE	4 - CNES
-----------------------------------	----------

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE	6 - Nº DO PROTOCOLO
----------------------	---------------------

7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	MASCULINO	FEMININO	2
---------------------------	------------------------	----------	-----------	----------	---

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	11 - TELEFONE DE CONTATO
---------------------------------	--------------------------

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)	13 - MUNICÍPIO	14 - BAIRRO	15 - UF	16 - CEP
-------------------------	----------------	-------------	---------	----------

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	<i>Pruror com formigamento do tronco e membros</i>
--------------------------------------------	----------------------------------------------------

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	<i>Procedimento cirúrgico</i>
--------------------------------------------	-------------------------------

9 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

10 - DIAGNÓSTICO INICIAL	21 - CID INICIAL	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS
--------------------------	------------------	---------------------	------------------------

4 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	26 - LEITO / CLÍNICA	27 - CARATER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
<i>Pruror com formigamento do tronco e membros</i>			
5 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			29 - DT SOLICITAÇÃO
030801001			17/10/2017

32 - () ACIDENTE DE TRANSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE	35 - BÔNUS
6 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	40 -
9 - () ACID. TRABALHO TRAJETO			
1 - CID PRINCIPAL		DESCRICAÇÃO... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL	
2 - CID SECUNDÁRIO		43 - ()	44 - () GRAVE 45 - () GRAVÍSSIMA

5 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE	54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)
7 - DT AUTORIZ.	51 - DT AUTORIZ.	
3 - CNS / CPF	52	
3 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	CONFERE COM ORIGINAL <i>Wellberto</i> Serv. Dr. 20/5/2018

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde a luz dos valores éticos e humanitários.



Sistema
Único de
Saúde
Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2- CNES

3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4- CNES

HOSPITAL DE OCÉLIO MARQUES DE LUCENA

3515168

Identificação do Paciente

5- PACIENTE

6- NÚMERO DO PRONTUÁRIO

BRIGIDO ALVES DE MEDEIROS

147488

7- CARTÃO NACIONAL/SUS

8- DATA DE NASCIMENTO

9- SEXO

10- RAÇA/COR

702 6007 9911 6241

08/10/1946

MASCULINO

11- NOME DA MÃE

12- TELEFONE DE CONTATO

JOANA ETELVINA DE MEDEIROS

98873-4497

13- NOME DO RESPONSÁVEL

14- TELEFONE DE CONTATO

CREUZA FERREIRA DE MEDEIROS (ESPOSA)

15- ENDEREÇO (RUA, N°)

RUA PONTE NOVA 185

16- MUNICÍPIO

NATAL

17- BAIRRO

NS APRESENTAÇÃO

18- UF

RN

19- CEP

59114-070

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

paciente com trauma no tornozelo

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Tratamento cirúrgico

22- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

Exame de Tornozelo

23- DIAGNÓSTICO INICIAL

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUND.

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Procedimento Solicitado

28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Intervento cirúrgico

29- CLÍNICA

30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31- DOCUMENTO

32- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS () CPF

35- ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34- DATA DA SOLICITAÇÃO

36- N° DO BILHETE

41- SÉRIE

36- () AC. TRÂNSITO

39- CNPJ DA SEGURADORA

40- N° DO BILHETE

37- () AC. TRABALHO TÍPICO

42- CNPJ DA EMPRESA

43- CNAE DA EMPRESA

44- CBOR

38- () ACI. TRABALHO TRAJETO

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NAO SEGURADO

Autorização

52- N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47- COD. ORGÃO EMISSOR

48- DOCUMENTO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS () CPF

50- DATA DA AUTORIZAÇÃO

51- ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

CONFERE COM ORIGINAL
Nelson
Servidor
2018/3



PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

CLINICA
ORTOPEDIA

ENFERMARIA Nº	LEITO	PRONTUÁRIO	
		147488	
DATA	HORA	CATEGORIA	
19/04/2017	21:05	GIH	
PACIENTE		DATA DE NASCIMENTO	
BRIGIDO ALVES DE MEDEIROS		08/10/1946	
ESTADO CIVIL	PROFISSAO		
CASADO	APOSENTADO		
ENDEREÇO (RUA, Nº)			
RUA PONTE NOVA 185			
MUNICÍPIO	BAIRRO	UF	CEP
NATAL	NS APRESENTAÇÃO	RN	59114-070
LOCAL DE TRABALHO		TELEFONE	
FILIAÇÃO			
JOANA ETELVINA DE MEDEIROS	JUACIR ALVES DE MEDEIROS		
RESPONSÁVEL		TELEFONE	
CREUZA FERREIRA DE MEDEIROS (ESPOSA)		98873-4497	
ENDERECO			
O MESMO			
DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO	fractura toracogelo (3)		
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO			

DATA DE ADMISSÃO

ALTA

ÓBITO

HISTÓRIA CLÍNICA

Fractura com fratura no tornozelo
não movimento
Fractura com fratura no tornozelo (3)
Internado p/ tratamento imediato

Dr. Michel Freire de Araújo
Ortopedista e Traumatologista
Ortopedia e Oncologia
Univasf Nordeste

CONFERE COM ORIGINAL
Silviano
25/03/2017



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

RG. 002.398. SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
934. HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA
PARNAMIRIM /RN 488734497

SPF-664.512.438-53

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA 49 Nº 001

NOME: Brígido Alves de Medeiros					
IDADE: 08.10.1946	COR: P	SEXO: M	ESTADO CIVIL: casado		
NATURALIDADE: São Fernando	PROFISSÃO: Pintor	PROCEDÊNCIA: Mossoró			
ENDEREÇO: Rua Ponte Obra 185		BAIRRO: Mossoró			
CIDADE: Mossoró	DATA: 19/04/2017	HORA: 16:55			

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM <input type="checkbox"/>	REGULAR <input type="checkbox"/>	COM DISPNEIA <input type="checkbox"/>	CHOCADO <input type="checkbox"/>	COMATOSO <input type="checkbox"/>
C/ HEMORRAGIA <input type="checkbox"/>	EM CONVULSÃO <input type="checkbox"/>	POLITRAUMATIZADO <input type="checkbox"/>	AGITADO <input type="checkbox"/>	OUTROS <input type="checkbox"/>

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO		SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
PUPILAS	A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW)	B) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	C) PRESSÃO ARTERIAL

ESCORE FINAL (SCORE, DE TRAUMA MODIFICADO) A+B+C			
TEMP.	RESPIRAÇÃO	PULSO	T.A.

HISTÓRIA - CAUSA EPICENTE DA LESÃO (ALEGADA)			
Foi movimentado pelo			

EXAME FÍSICO						
CONFERE COM ORIGINAL H. Alves Dot. SBD						

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

DIAGNÓSTICO INICIAL	Fratura TNT (E)
---------------------	-----------------

EXAMES COMPLEMENTARES*Ass. do Responsável***ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE**

<input type="checkbox"/> HEMATOLOGIA	<input type="checkbox"/> NEUROLOGIA	<input type="checkbox"/> NEFROLOGIA	<input type="checkbox"/> CIR. VASCULAR	<input type="checkbox"/> ENDOSCOPIA
<input type="checkbox"/> CLÍNICA MÉDICA	<input type="checkbox"/> CIRURGIA GERAL	<input type="checkbox"/> ORTOPEDIA	<input type="checkbox"/> BUCO-FACIAL	<input type="checkbox"/> UROLOGIA
<input type="checkbox"/> NEUROCIRURGIA	<input type="checkbox"/> OTORRINO	<input type="checkbox"/> OFTALMOLOGIA	<input type="checkbox"/> C. PLÁSTICA	<input type="checkbox"/>

CONDUTA*Ass. do Responsável***DESTINO DO PACIENTE**

<input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL HORA _____ HS	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVICO DE <i>Dr. Michel Freire de Araújo</i> <i>Ortopedista e Traumatologista</i> <i>Oncologia</i> <i>Ortopedia e Traumatologia</i> <i>Onco-Ortopedia</i> <i>Ortopedia e Traumatologia</i>	<input type="checkbox"/> REMOVIDO EM _____ / _____ / _____ HORA _____ PARA _____
RETIROU-SE POR DATA _____ / _____ / _____	DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/> HORA _____	A REVELIA <input type="checkbox"/>
ÓBITO _____ / _____ / _____	HORA _____	
ENTREGUE À FAMÍLIA <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/>	I.T.E.P. <input type="checkbox"/>

<i>Núcleo Integrado de Regulação</i> NIR / HRDML AUTORIZADO	CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)
MÉDICO (Carimbo)	

on.º do paciente

Gustavo Alves da Mota

Nº prontuário

ata operação 23/04/17 Enf.

Leito

operador DR. Pedro Neto

1º auxiliar

DR. Marcus Freire

2º auxiliar

3º auxiliar

Instrumentador

nestesista

Tipo de anestesia

lagnóstico pré-operatório

toracoplastia tnt fso

ipo de operação

TNT. Avanço frotâmo do tnt

lagnóstico pós-operatório

O mesmo

elatório imediato do patologista

Não Houve

xame radiológico no ato

Intensificação de imagens

cidente durante a operação

Não Houve

DESCRICAÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - tática e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto - vísceras

① Frente em arc. dorsal sec. Rodamantes

② Acessos + Antissepsis + Fixação de MEE

③ Aplicado m. tauras estéril

④ inciso sobre o metólo bruto, avascular por

planos, rotulados os fios fisticos e removido

o mais anterior possivel, fixado c/ fios DCP 3,5mm

posterior + 06 planos (04 corticos, 02 expostos)

⑤ inciso sobre o metólo avascular, rotulados

os fios de sustentação e removido o mais anterior

possivel, fixado c/ o plano exposto.

⑥ longam c/ 5f0,97, contém c/ Rongerias

e sujeira planos

⑦ histerecto estéril + fios de

Marcus Vinícius Freire
 Ortopedia / Traumatologia
 CRM/RN 5781

TBOI 14910

CONFIRA BOM ORIGINAL

NUD 14910

Set/2018

2018/2018

Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia



HOSPITAL REGIONAL DEOCLÉCIO MARQUES DE LUCENA
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

Evolução de Enfermagem – Centro Cirúrgico

HEMOTRANSFUSÃO:

() Hemocconcentrado _____ Unid. () Plasma _____ Unid. () Plaquetas _____ Unid.
() Albumina _____ Unid. () Expansor plasmático _____ Unid.

MEDICAÇÕES UTILIZADAS

Levezanol h: 10:30 _____ h: _____
Sedativo tóxica h: 10:30 _____ h: _____
Dipirona h: 10:30 _____ h: _____

HIDRATAÇÃO VENOSA

() Soro Fisiológico: _____ ml () Soro Ringer Simples: 01 ml Quantidade total de volume administrado: _____
() Soro Glicosado: _____ ml () Soro Ringer Lactato: _____ ml

ANÁTOMO PATOLÓGICO

() Não () Sim Peça:	Peça para sepultamento: () Não () Sim
Swab para cultura:	Líquido:

CURATIVOS E IMOBILIZAÇÕES

FO de aspecto: (X) Limpo () c/exsudato () Contaminada () Aparelho gessado () Bandagens () Tais () Outros:

INTERCORRÊNCIAS: Cirurgia transcorreu () intercorrências
Teto tais curada. Utilizado Scapie durante cirurgia.

Ass: Cecy Coren: 118-641

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO

Nível de consciência: (X) Consciente () Inconsciente () Narcose () Coma () Vigil () Agitado
Respiratório: () Intubado (X) Extubado () Cânula de Guedel () O₂ ambiente Curativo: (X) Oclusivo () Compressivo () Bolsa de colostomia () Outro: _____
Diurese: (X) Espontânea () Normal () Hematuria () Irrigação Vesical () Oligúrico Destino após a cirurgia: () Cbo

UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - CONDIÇÕES DO PACIENTE NA ADMISSÃO

Hora: 11:15 Data: 23/04/17 Nível de consciência: (X) Acordado () Sonolento () Narcose () Orientado
() Desorientado () Agitado () Choroso Vias aéreas: () Intubado (X) Extubado () Cânula de Guedel () Cetet O₂ () O₂ Ambiente
Mobilização MMII: () Normal (X) Diminuída () Sem mobilidade Mobilização MMSS: (X) Normal () Diminuída () Sem mobilidade
Venoclise: () Não () Sim Tipo: () Local: () Sondas: () Gástrica () Enteral () Vesical
Drenos: () Succión () Torácico () Penrose () Kher Ostimias: () Sim () Não Especifique:
Irrigação vesical contínua: () Retorno satisfatório () Retorno Insuficiente () Coágulos
Curativo: (X) Oclusivo () Descoberto (X) Limpo () Sujo Monitorização: () ECG () Oxímetro () PA

INTERCORRÊNCIAS NA URPA () Náuseas () Vômitos () Sangramento () Dor () Bexigoma () Alteração PA () Alteração FC
Relate:

SINAIS VITais

Líquidos administrados na URPA:

Hora	T°C	P	PA	FR	Sat.%	Dor
Admissão	35,5	64	140x80	20	96	
30'						
60'						

Soro glicosado: _____ ml
Soro Fisiológico: _____ ml
Ringer: _____ ml
Irrigação vesical contínua: _____ ml

CONFIRME COM O(a) NAL
hbelbento
20/04/17
20/04/17

Medicações administradas URPA:

Hora	Medicação	Dose	Via	Assinatura

Eliminações:

	Diurese	Retorno Gástr.	Drenagem	Retorno da irrigação
Recebido da SO				
Desprezado URPA				

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/INTERCORRÊNCIAS: P01 de enxa e flocos de fenozele
sob aus. Raso, na fl. ss vo isolado
Exsudado de ferida controlada, supurativa

Ass: Gafas Coren: 6 hours



HOSPITAL REGIONAL DEOCLÉCIO MARQUES DE LUCENA
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM – CENTRO CIRÚRGICO

Nome: Brigilde Alves de Melo Idade: 70 D/N: 08/05/1946
Pront.: 147.488 Município: Itatiaia Procedência: Interno Externo
Data da cirurgia: 23/10/17 Hora Admissão: Bloco 09:30 Sala: 09:40 Hora Saída: _____ Peso: 53
Alergias: Não Sim Comorbidades: H.A.S KDM Outras _____
Uso de medicações: Não Sim Isosorbide + nitrogênio Jejum: Não Sim
SSVV Admissão: PA: 120 x 86 mmHg Puls: 81 bpm FI: _____ rpm FC: 82 bpm SpO₂: 96 % T: _____ °C

Enfermeiro(a): José Ribeiro Documentado (a): Dna. Ribeiro Circulante: Cecília

Cirurgia: II Congresso de futebol - Torneiozinho Especialidade: Ortopedia Sala: 03
Hora Início: _____ Hora Término: _____ Tipo de cirurgia: Eletiva Urgência Limpa Contaminada Infectada
1ª Cirurgia: 22/06/2018 Até 24/06/2018 Residente: _____

Anestesia: () Local () Sedação () Geral () Bic queio () Raquidiana Ag. nº 27 () Peridural () c/cateter () s/cateter Ag. nº _____ Cateter nº: _____ Início: _____ Gártote: () Smarch () Pneumático Início: 10:10 Término: _____ Anestesiologista: DR. F. R. G. G.

NEUROMUSCULAR	PELE/HIGIENE	CARDIOVASCULAR/ RESPIRATÓRIO	DISPOSITIVOS	MONITORIZAÇÃO
Consciente	Normocorada	Normotenso	Jelco	ECG
Letárgico	Hipocorada	Hipotensão	Acesso V. Central	Oximetria
Coma	Cianótica	Hipertensão	Cat. Diálise	Capnógrafo
Orientado	Ictérica	Normocárdico	Fístula Arteriovenosa	PA
Desorientado	Desidratada	Bradicardia	SNG	Estimul. Nervo
Sedado	Íntegra	Taquicardia	SVD	Diprifusor
Ansioso	C/lesões	Choque	Colostomia	BIC
Deambula	Sudorese	Normoesfigmico	Cistostomia	Desfibrilador
t/dificuldade	Cicatriz cirúrgica	Eupnéia	Dreno:	
Acamado	Higiene Satisfatória	Dispneia	Aparelho gessado	
Paraplégico	Higiene deficiente	Dispositivo O ₂	Tração	
Tetraplégico	Manchas		Talas	
Amputações	S/Tricotomy			

SINAIS VITais	lñicio	Meio	Final	Unid.
FC	104	75	73	Bpm
Pulso	-	-	-	Scm
Oximetria	96	95	95	%
Capnografia	-	-	-	%
PA	125/96	121/79	123/89	mmHg

POSIÇÃO	COXIM	MMSS
X Dorsal	Cabeça	Anatômicos
Ventral	Pescoço	Abduzidos
Lateral	Tórax	Fletidos
Litotômica	Lombar	MMII
Trendlemburg		X Anatômicos
Canivete		Abduzidos
Proclive		Fletidos

ACESSO VENOSO	
	Punção Arterial
X	Punção Venosa Periférica
	Punção Venosa Central
	Dissecção venosa
Local:	MSE
Cateter:	

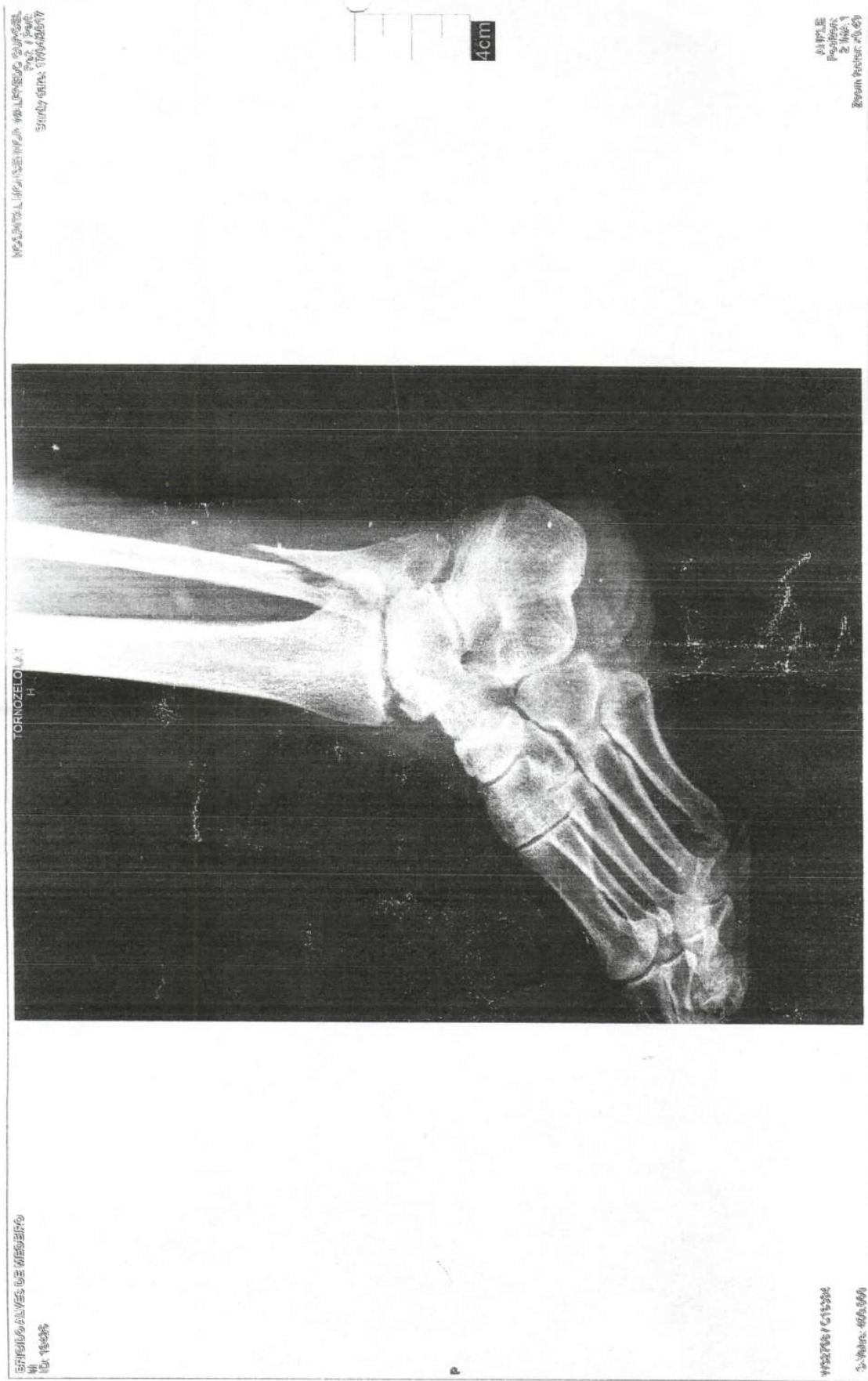
PLACA DO BISTURI ELÉTRICO			
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Metal <input type="checkbox"/> Descartável			
Local:			
DEGERMAÇÃO		TRICOTOMIA	
<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	

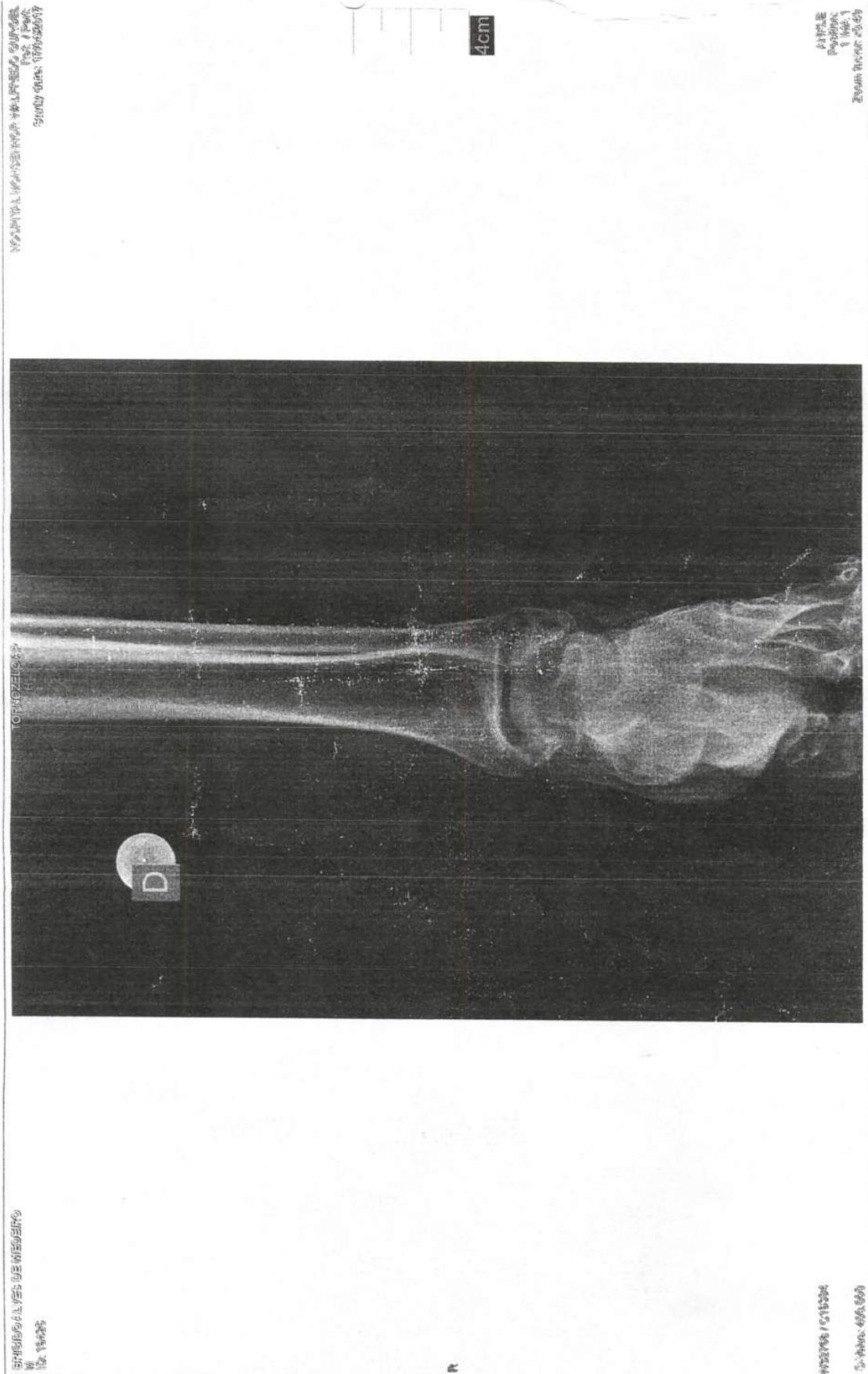
SONDAGEM GÁSTRICA	
SNG nº	
Retorno:	
CATETERISMO VESICAL	
SVF nº	SVA nº
Diurese:	
Profissional responsável:	

Local: MIE	Solução: Cola e Povidona Local
IMPLANTE CIRÚRGICO	
Drenos:	
Tela:	
Cateter:	
Ostomia:	
Fio de KC:	Parafuso - tipo: 4 centímetros

EXAMES SOLICITADOS:	
<input type="checkbox"/> Hemograma	<input type="checkbox"/> Gasometria
<input type="checkbox"/> Coagulograma	<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Tipagem Sanguínea	<input type="checkbox"/> Glicosimetria:
<input checked="" type="checkbox"/> Radioscopia (Raio X)	

Placa - Tipo:	DCP	Exemplo de
Outros:		
ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO		
Caixa cirúrgica:	35 + balma - P. <small>material</small>	Quant. Material:
Val.:	Contagem de gaze e compressa: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	







Prefeitura Municipal do Natal

A n o s s a c i d a d e

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SAMU 192 NATAL

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **BRIGIDO ALVES DE MEDEIROS** foi vítima de atropelamento por carro, no dia 17/04/2017, aproximadamente às 09h49min, na Avenida das Fronteiras, Potengi, nesta Cidade. Tendo sido atendido pelo SAMU 192 Natal, sob nº de ocorrência **149908/1**, onde foram feitos os procedimentos de praxe pela equipe de plantão e removido para o Hospital Walfredo Gurgel.

Natal, 17 de maio de 2017.


Alfredo Galvão da Silva Júnior
Coordenador Administrativo SAMU 192 Natal
Matrícula 44.986-5

Rua Potiguares, 300 - Dix Sept Rosado - Natal/RN - CEP: 59054-280
Tel.: (84) 3232-9222 - (84) 3232-9211

17/05/2017

192.168.1.253/SSONatal/_Sistema/regulacaoAmbulancia.aspx?cod=149908&Digito=1&ReadOnly=1

FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

Nº: **149908/1**

Data: **17/04/2017**

CHAMADO

TARM: WALDNERY TENORIO DA SILVA MOREIRA

Rádio Operador: LITIZ NEY DA SILVA

Equipe Enfermagem Cena:

VTR: USB 08 (UPA 24H ESPERANÇA)

Médico Regulação: MARIA CLAUDIA SALDANHA FARIAS

Médico Cena: WALKER FERREIRA DA SILVA

Usuário Pós-Cena:

Equipe VTR: JOZIMAR PONTES PEREIRA - CONDUTOR DE VEÍCULO DE
EMERGÊNCIA
JUCELINO RUBITCHEK DE ROCHA - TECNICO DE ENFERMAGEM

Regulação Médica Trote Informação Engano Queda da ligação Sem Médico Transf./Internação Eletivo

Cidade: NATAL

Nome do Solicitante: FELIPE

Telefone: (84) 98792-1479

Nome do Paciente:

BRIGIDO ALVES DE MEDEIROS

Idade: *

70 ANO(S)

Sexo: *

MASCULINO

Endereço não informado

Coordenadas Informadas

Latitude: -5.7557738 **Longitude:** -35.263364

Endereço: AVENIDA FRONTEIRAS

Nº: VP

Bairro: POTENGI

Outro Bairro:

Referência/Complemento: PANATIS 3///QTH POSTO INTERLAGOS AO LADO DA CONVENICENCIA

Unidade de Destino Transferência: HOSPITAL WALFREDO GURGEL

Queixa Paciente: ATROPELAMENTO

Quem Solicitou: Transeunte

Distância do paciente: Próximo

Local: Via Pública

Histórico Regulação Médica:

17/04/2017 09:52:58 - **Dr(a). MARIA CLAUDIA SALDANHA FARIAS**

APH: TRAUMA / **HD:** ATROPELAMENTO POR AUTO

REGULAÇÃO: HOMEM FOI ATROPELADO POR UM CARRO. APRESENTA BASTANTE DOR E EDEMA EM TORNOZELO ESQUERDO. NÃO APRESENTOU TCEE ESTÁ CONSCIENTE E ORIENTADO.

AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USB

PRIORIDADE: VERMELHO

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: CÓDIGO 2

POSSUI CONVÊNIO MÉDICO: NÃO INFORMADO

Apoio:



17/05/2017

192.168.1.253/SSONatal/_Sistema/regulacaoAmbulancia.aspx?cod=149908&Digito=1&ReadOnly=1

SINAIS VITAIS / OUTROS ACHADOS

Tipo de APH:

Hipótese Diagnóstica:

TRAUMA - ATROPELAMENTO POR AUTO ▼

Sinais Vitais:

17/04/2017 10:35

1º PA - 140X90
 2º FC - 102
 3º FR - 23
 4º SAT - 97AA
 6º GLASGOW - 15

Antecedentes:

Cardiopatia Diabetes Epilepsia Etilismo Hipertensão HIV Nefropatia Neoplasia Pneumopatia Sequela AVC

Outros Antecedentes:

Nível de consciência:

 Normal Confuso Torporoso Inconsciente

Respiração:

 Não Respira Normal Ruidosa / Dispnéia Via aérea obstruída Via aérea pélvia

Sudorese:

- SELECIONE - ▼

- SELECIONE - ▼

Sangramento:

Ausente

Uso de algum Medicamento:

Alergia:

Prioridade:

 Vermelho Laranja Amarelo Verde Azul

Observação:

QUEDA DO PRÓPRIO NÍVEL APÓS COLIDIR COM CARRO (BAIXO IMPACTO). EDEMA EM TORNOZELO COM DEFORMIDADE. NEGA PERDA DA CONSCIÊNCIA. SEM OUTRAS QUEIXAS. CONDUTA: QTI PS CLOVIS SARINHO.

PROCEDIMENTOS

Tipo do procedimento:

Procedimento:

Observação:

IMOBILIZAÇÃO - MMII ▼

CONVÊNIO MÉDICO PARTICULAR

Paciente possui convênio médico particular?*

 Sim Não Não informado

CONDUTA

 Atendimento / Residência Conduta VTR Remoção / Transferência Óbito Endereço não localizado Evasão do local Recusa atendimento Removido por terceiros Trote Recusa remoção

Conduta Médico Regulador:

17/04/2017 10:40:16 - WALKER FERREIRA DA SILVA
 QUEDA DO PRÓPRIO NÍVEL APÓS COLIDIR COM CARRO. EDEMA EM TORNOZELO COM DEFORMIDADE. NEGA PERDA DA CONSCIÊNCIA. SEM OUTRAS QUEIXAS. CONDUTA: QTI PS CLOVIS SARINHO.

REMOÇÃO / TRANSFERÊNCIA

 Aguardando Vaga

Estabelecimento:

NATAL - HOSPITAL WALFREDO GURGEL

Vaga Negada - Motivo:

- SELECIONE - ▼

H. ligação ao serv prop.:

F:

Recebido por:

Vaga Negada

Vaga Zero

http://192.168.1.253/SSONatal/_Sistema/regulacaoAmbulancia.aspx?cod=149908&Digito=1&ReadOnly=1

2/3

17/05/2017

192.168.1.253/SSONatal/_Sistema/regulacaoAmbulancia.aspx?cod=149908&Digito=1&ReadOnly=1

Motivo da entrada:



PERTENCES

Nome receptor:

Cargo receptor:

Descrição dos pertences:

Local deixado pertences:

Data:

 / / :

HORÁRIOS DO CHAMADO

Chamado:
17/04/2017
09:49:36

Regulação Médica:
17/04/2017
09:52:58

Solicitação VTR:
17/04/2017
09:59:56

Saída VTR:
17/04/2017
09:59:59

Chegada Local:
17/04/2017
10:18:47

Saída Local:
17/04/2017
10:42:22

Chegada Destino:
17/04/2017
11:06:47

Liberação Destino:
17/04/2017
11:43:38

Liberação VTR:
17/04/2017
11:43:40

Imprimir



[Nova Consulta](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170436705 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA BRIGIDO ALVES DE MEDEIROS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Mapfre Vera Cruz Seguradora S/A #624

BENEFICIÁRIO BRIGIDO ALVES DE MEDEIROS

CPF/CNPJ: 66451213853

Posição em 01-11-2017 10:11:50

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
19/09/2017	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

ACESSIBILIDADE

 ([/Pages/Acessibilidade.aspx](#))  ([/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx](#))

A A A 

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

[Documentos Despesas Médicas](#) ([/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx](#))
[Documentos Invalidez Permanente](#) ([/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx](#))
[Documento Morte](#) ([/Pages/Documentacao-Morte.aspx](#))
[Dicas Indispensáveis](#) ([/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx](#))



PAGUE SEGURO

[Como Pagar](#) ([/Pages/Pague-Seguro.aspx](#))
[Consulta a Pagamentos Efetuados](#) ([/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx](#))
[Informações Gerais](#) ([/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx](#))



ACOMPANHE O PROCESSO

